

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»
ВСЕУКРАЇНСЬКА ЕКОЛОГІЧНА ЛІГА
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАНЕПІДСЛУЖБИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ
ОБЛАСТІ
ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ НАВКОЛИШНЬОГО ПРИРОДНОГО
СЕРЕДОВИЩА В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ
ДУ «ІНСТИТУТ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІМ. І. І. МЕЧНІКОВА
АНМ УКРАЇНИ»

Матеріали науково-практичної конференції «ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ'Я»

(25–26 квітня 2013 року)

Тернопіль
ТДМУ
“Укрмедкнига”
2013

Загальна редакція і впорядкування
заслуженого діяча науки і техніки України проф. С. Н. Вадзюка,
проф. С. І. Климнюка та проф. В. А. Кондратюка

Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Довкілля і
здоров'я», – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – 232 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть
автори тез.

Мікрофлора товстої кишки обстежених дітей зазнала значних змін і характеризувалася зменшенням заселення кишківника біфідум і бактеріями, хоча всі діти були на грудному вигодовуванні. У 50 % хворих висіяли кишкову паличку з гемолітичними або атиповими зостями. У 40 % випадків виявили умовно-патогенні ентеробактерії-ктерії, клебсієли, протеї. Значно зросло заселення слизової кишківника аками та грибами роду Кандіда.

Однією з причин неправильного формування мікрофлори кишківника (дисбактеріозу) у новонароджених можна вважати інвазування батьків аскаридами.

Лікування дисбактеріозу(антибіотиками або біопрепаратами) може призвести до зниження опірності дитячого організму і посиленню шкідливої дії паразитів, тому вимагає також санацію мам, виявлення та знезараження мікроосередка гельмінтів.

Профілактику інвазування геогельмінтозами вагітних можливо слід проводити ще до народження дитини або на рівні планування сім'ї. Крім того слід налагодити взаємозв'язок і комплексність в роботі лікувально-профілактичних установ, будинків санітарної освіти, ветеринарної служби, комунальних господарств, тощо, щодо розповсюдження геогельмінтозів та зменшення захворюваності ними.

УДК 616-036.22(477.81)

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ТРАНСМІСИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

***Бялковський О.В., Гушук І.В., Лук'янов М.Г., Шевченко Г.М.,
Шелевицька Л.В., Драб Р.Р.,***

Головне управління Держсанепідслужби у Рівненській області

E-mail: <vel@ecoleague.net>

З метою контролю за станом чисельності малярійних комарів роду *Anopheles* у 2012 році спеціалістами ентомологічного профілю було обстежено 4033 об'єкти на предмет заселення ними, з них 18,4 % виявились заселеними (у 2008–2011 роках – 18,7 %), однак середньосезонний показник (с/п) чисельності комарів даного роду збільшився від 8,1 у 2008 році до 10,5 – у 2012-му.

З обстежених на наявність імаго немалярійних комарів 4036 об'єктів ними заселено 47,3%, в минулих роках комарі родів *Aedes* і *Culex* визначались на

48,7% об'єктів при с/п за останні 5 років 19,6. Максимал. ~~еленими~~ виявились природні біотопи – 82,7 %, тваринницькі об'єкти – 43 % та зони відпочинку – 78,1 %, що є закономірним, зважаючи на належність території Рівненської області до зони масового поширення гнусу та потребує повного, своєчасного й якісного моніторингу.

З 1958 року місцева малярія в області не реєструється. З 1981 року – зареєстровано 69 випадків завізної малярії, в тому числі 67 – триденна-вівакс малярія, 1 – тропічна, 1 – мікст-малярія (триденна-овале, чотириденна, тропічна). Малярія завозилася з Республіки Афганістан (62), Таджикистану (1), Азербайджану (2), Московської області РФ (1), Анголи (1), Кот-д'Івуару (1), Ліберії (1).

В 2011–2012 році в Рівненській області зареєстровані 4 випадки тропічної та мікс-малярії, завезених з Ліберії, Екваторіальної Гвінеї, Індії. Епідситуація в області з малярії ускладнюється різким збільшенням кількості людей, які прибули з країн ендемічних з малярії — понад 9 тисяч чоловік, що потребує підвищеної настороженості медичного персоналу, призначення ефективного профілактичного лікування, медичного нагляду та своєчасного проведення протималярійних заходів в потенційних вогнищах малярії.

Розширення міжнародних зв'язків, розвиток туризму, інтенсивна міграція населення із зон стихійного лиха і військових конфліктів призвела до завозу в країни з помірним кліматом, в тому числі в Україну, невластивих для них трансмісивних тропічних інфекційних і паразитарних хвороб. До їх числа належать філяріатози, арбовірусні інфекції.

Моніторинг за кровосисними комарами має особливе значення при щорічному зростанні захворюваності на трансмісивний тканинний гельмінтоз – підшкірний дирофіляріоз, основним джерелом цієї інвазії є собаки, а переносниками – комарі родів *Anopheles*, *Aedes* та *Culex*. Проблемою є зростання дирофіляріозу місцевого характеру серед населення країни, захворюваність яким в Україні перевищує захворюваність завізною малярією у 3 рази та реєструється майже в усіх регіонах країни.

В Рівненській області підшкірний дирофіляріоз реєструється з 2005 року, на сьогодні – 17 випадків даного захворювання, в тому числі 15 – місцевого зараження, про що свідчить позитивний результат розтину комара з вогнища Сарненського району, де виявлена інвазивна личинка – мікрофілярія IV стадії, результат підтверджений в Центральній СЕС. Джерело зараження у всіх випадках не виявлене, за офіційними даними ветеринарної медицини дирофіляріоз в області серед тварин не реєструється, що не може не впливати на поширення даного трансмісивного захворювання в екологічних умовах Рівненської області і потребує проведення широкої санітарно-освітньої роботи як фахівцями санітарно-епідеміологічних, так і лікувально-профілактичних

установ та сумісних зусиль зацікавлених міністерств, відомств, передусім ветслужби, у боротьбі та профілактиці цієї інвазії.

В Рівненській області актуальна проблема поширення й арбовірусних інфекцій, зважаючи на її ландшафтне різноманіття, освоєння територій та інші процеси антропогенного впливу на екосистеми, а також високі показники чисельності комарів. Міграційні русла птахів, що гніздяться на просторах Північної Євразії, а зимують у країнах субтропічно-тропічного і субекваторіально-екваторіального клімату, визначають можливість занесення ряду арбовірусів з місць зимівель з подальшим формуванням сезонних або стійких природних вогнищ.

Завдяки співробітництву між санітарно-епідеміологічною службою Рівненщини і Львівським НДІ епідеміології та гігієни в області вдалося налагодити, і покращити вивчення поширеності арбовірусних інфекцій. Протягом 2004-2012 років для вивчення спектру циркуляції арбовірусів серед членистоногих Рівненської області зі всіх адміністративних районів і міста Рівне було відібрано і досліджено методом ІФА 14845 зразків кліщів і 35943 кровосисних комарів.

Вдалося виявити антигени цілого ряду арбовірусів: підтвердилась циркуляція вірусу кліщового енцефаліту, а також вперше виявлені антигени вірусів Укуніємі, Крим-Конго геморагічної лихоманки, Західного Нілу, Батаї, комплексу Каліфорнійського енцефаліту (Тягіня). Отримані результати свідчать про необхідність подальшого систематичного дослідження членистоногих на території Рівненської області відносно вогнищ арбовірусів та інших вірусів з природною вогнищевістю. Також необхідно здійснювати постійний еколого-ентомологічний та епідеміологічний моніторинг і нагляд за станом виявлених нових природних осередків, які вимагають постійної настороженості місцевих органів охорони здоров'я щодо діагностики арбовірусних інфекцій серед населення області.

Якісний моніторинг за трансмісивними інфекціями з врахуванням екології їх переносників, водно-кліматичних і антропогенних факторів дозволить ефективно прогнозувати можливість виникнення і розповсюдження трансмісивних хвороб місцевого характеру, а також планувати й здійснювати протиепідемічні заходи в таких осередках.